

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº1597 de 2018

Carpeta Nº 2147 de 2017	Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa

DOCTOR MARIO ZABOLEWICZ

ARQUITECTO ANDRÉS RECALDE

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de junio de 2018

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante Daniel Radío.
Miembros:	Señores Representantes Cecilia Bottino, Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Aníbal Méndez, Gerardo Núñez, Ope Pasquet y Daniel Peña.
Concurre:	Señor Representante Eduardo José Rubio.
Invitados:	Doctor Mario Zabolewicz, Jefe del CTI del Hospital de Rivera y arquitecto Andrés Recalde ex integrante de la División Arquitectura de ASSE.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Viviana Calcagno

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tomó conocimiento de la renuncia de la doctora Valeria Celada, quien ha sido reiteradamente convocada y siendo funcionaria de ASSE no compareció nunca y ahora que renunció, si bien no está inhibida de participar, pensamos que será difícil que comparezca.

Por otro lado, la Federación de Funcionarios de Salud Pública nos informa que declinan la invitación, porque las denuncias sobre irregularidades o reclamos han sido documentadas y presentadas ante los organismos respectivos, y nosotros podemos acceder a esa información.

Por último, la Suprema Corte de Justicia nos remite un escrito. En virtud de la comparecencia de la señora juez de paz de Canelones, doctora María Macarena Santoro, se nos solicita que enviemos los resultados de esta Comisión Investigadora; supongo que el pedido se referirá a los informes. En todo caso, este expediente llegó al presidente de la Cámara, quien ya resolvió que la Comisión envíe los informes correspondientes cuando termine su actuación.

SEÑOR LEMA (Martín).- Oportunamente habíamos realizado dos pedidos. Uno de ellos refiere a las facturas de la empresa Siemm, porque las que se presentaron eran ilegibles, y es fundamental para nuestro trabajo contar con facturas legibles. Por lo tanto, la primera pregunta es si se reenviaron facturas legibles.

Por otro lado, independientemente de lo que notifica el presidente de la Comisión sobre la renuncia de la doctora Valeria Celada, me gustaría insistir en saber si se proporcionó información acerca del llamado público por el cual ingresó el contador Germán Celada, hermano de la doctora Valeria Celada, al hospital de Bella Unión.

SEÑOR PRESIDENTE.- La información sobre el llamado público fue solicitada, pero todavía no tuvimos respuesta.

Con respecto a la primera pregunta, se enviaron fotocopias de facturas y se nos informó por teléfono que esa era la mejor copia que podían proporcionar.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiere decir que no podremos contar con facturas legibles.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es la información que podemos dar; se nos dijo que esa es la mejor copia que nos pueden proporcionar.

SEÑOR LEMA (Martín).- Pido perdón por insistir.

El Directorio de ASSE o las autoridades que tengan que ver con estas facturas, ¿no tienen forma de dar lectura de estas en forma correcta? Insisto con esto hasta por un tema de responsabilidad con el trabajo. Pedimos las facturas con un fin específico, por otros elementos que se tienen, pero al no contar con una lectura sencilla y práctica para apreciar las facturas, no podremos trabajar con la seriedad y profundidad correspondiente.

Me gustaría que se insista pidiendo copia de los originales y, de lo contrario, que se remita en forma material y no a través de *email.*

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos nota de la solicitud del señor diputado Lema e insistiremos.

No obstante, aclaro que el material que se nos envió fue en papel, no digital.

SEÑOR LEMA (Martín).- Por último, en la sesión pasada hacíamos referencia, precisamente, a la contratación del contador Germán Celada en el Hospital de Bella Unión, al mes y días de haber asumido la doctora Valeria Celada, en 2015. Nos estamos encontrando con algunas presunciones que nos preocupan sobre el ingreso de algunas personas al hospital de Bella Unión y por eso queremos conocer detalles.

En ese sentido, vamos a solicitar que se proporcione, en detalle, el personal que ingresó al Centro Auxiliar de Bella Unión desde enero de 2010 hasta la fecha, que la información se discrimine por año de ingreso, con el siguiente detalle: nombre, fecha de ingreso y egreso -si correspondiera-, procedimiento de ingreso, funciones para las que ingresó y funciones realizadas hasta la fecha, que se adjunten las resoluciones -de la Dirección del Centro Auxiliar de Bella Unión y/o del Directorio de ASSE- relativa a cada una de las personas incluidas en la nómina, relacionadas con su ingreso, sanciones, funciones y toda resolución que corresponda a dicho personal. Solicitamos esto porque tomamos conocimiento de otros ingresos -información, por el momento, nos vamos a reservar- que podrían ir en la línea de lo que ocurrió con el contador Germán Celada, sobre cuyo ingreso estamos pidiendo información. Por eso queremos el total de ingresos que ha tenido el Hospital de Bella Unión desde enero de 2010 a la fecha. Lo presento por escrito para facilitar el trabajo a la Secretaría y esperamos tener novedades en breve.

(Ingresa a sala el doctor Mario Zabolewicz)

——La Comisión Investigadora de la gestión de ASSE da la bienvenida al doctor Mario Zabolewicz, funcionario del CTI de Rivera. No le llame la atención que el fotógrafo va a estar haciendo unas tomas gráficas y, tal vez, en algún momento también entre la prensa.

Vamos a dar la palabra en primer lugar al señor diputado Eduardo Rubio, que es el denunciante y por quien se creó esta Comisión y, después, eventualmente, otros diputados harán preguntas y usted tendrá la chance de contestar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Gracias al invitado por concurrir a la convocatoria de la Comisión. Creo que, además, él había expresado la voluntad de venir.

Estamos trabajando e investigando la situación del Hospital Departamental de Rivera y han concurrido a esta Comisión distintos actores: funcionarios y autoridades del Hospital de Rivera. ¿Usted es encargado del CTI del Hospital?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Soy jefe del CTI del Hospital de Rivera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Es jefe del CTI de Hospital de Rivera.

¿Desde cuándo ocupa esa responsabilidad? También quisiera saber si además tiene responsabilidad en otro CTI del departamento.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Me quiero ordenar mentalmente, porque el CTI del Hospital de Rivera se inauguró el 7 de setiembre de 2011. Venía de un servicio de estabilización de pacientes que, previamente, había estado comandado a nivel privado. Después, pasó a la órbita de la 068 y el 7 de setiembre del 2011 se decide inaugurarlo. A mi parecer, ese CTI nunca se tendría que haber inaugurado en las condiciones que estaba.

Nosotros tenemos un marco regulatorio, un decreto del 2008, que rige todas las unidades de terapia intensiva. Ahí se dejaba entrever que había muchas cosas que no se cumplían: los recursos humanos, la planta física, los servicios de apoyo y el equipamiento. Igualmente se inauguró el 7 de setiembre.

Lo que decíamos en aquel momento, que no nos parecía que fuera correcto… Evidentemente, nos decían que estábamos beneficiando a los privados. Eso no era así.

El 7 de setiembre se inaugura, van las autoridades del Ministerio, de ASSE; perfecto.

Ya el 11 de setiembre ocurre un accidente múltiple y el CTI se ve desbordado. Esa misma noche convocan a todos los intensivistas y esa noche fui yo solo.

El que estaba de guardia -por eso digo que los recursos humanos muchas veces no estaban correctamente contemplados- era un médico que no había pisado el posgrado de CTI. Evidentemente, asistí esa noche -una larga noche- y se organizó todo. En ese momento, dije por qué no viene el director, el subdirector, que son intensivistas…

SEÑOR PRESIDENTE.- En ese momento ¿qué rol tenía usted en el CTI?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- En ese momento, era médico de guardia. Lo que pasa es que, a consecuencia de eso, yo hablé con el subdirector adjunto y le dije: "Esto no puede seguir así; no pueden hacer esto". Ahí es que me convocan para encargarme de la coordinación. Eso fue después del 11 de setiembre del 2011. Ahí estuve unos meses como encargado, como coordinador -honorario, evidentemente- hasta que el 20 de diciembre presento mi renuncia y denuncias, porque todo el Hospital disfuncionaba y, por tanto, también el CTI.

Traje un artículo de la doctora Fernanda García. Ya en agosto de 2011 la situación del Hospital era bastante caótica. O sea que la presidenta del sindicato médico de Rivera en ese momento estaba denunciando en varios ámbitos que ya se arrastraba una situación de un año y en agosto sale ese artículo de prensa -había otros más, pero traje ese por la proximidad-, ella sale diciendo eso y en setiembre se inaugura.

En diciembre, renuncio, a la función principalmente. También traje mi carta de renuncia, en la cual denuncio la situación de los servicios de apoyo en sí y cosas que dejé por el "etcétera".

Cuando fui a entregar la carta al director: cero palabra, cero discusión, cero trato del tema.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Quién era el director?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- El director en ese momento era Juan Segura.

El 28 de diciembre, trasciende esa carta a la prensa. Sale en el diario *El País*; también traje el recorte. En ese momento, el doctor Segura quiere que yo vuelva. Me manda una carta. Le contesto que la situación era la misma, en forma negativa.

Al director lo cesan en enero de 2012.

Yo pasé a ser médico de guardia, atendiendo como se podía. No había coordinador, no había jefe; se hacía lo que se podía.

Después, vinieron nuevas autoridades: el doctor Antonio Cabrera, el doctor Toriani, el doctor Recchi.

Me convocan nuevamente en junio de 2012. Evidentemente, dije que sí, que siempre iba a estar a la orden, pero que tenía que haber cambios, porque todavía estábamos inmersos en una situación de disfunción general, tanto en el hospital como en el CTI.

En ese espíritu de orden es que entramos a solicitar equipos y reordenar el personal de licenciadas, de auxiliares de enfermería.

Entonces, trasciende una carta por parte de una de las denunciantes, como que estaba queriéndola cesar en el cargo.

Lo que sí decía es que en aquel momento había pocos enfermeros y muchas licenciadas, y con el espíritu de más o menos plantear orden fue que se informó a la dirección en ese momento de esa situación.

También se informó que había enfermeros que estaban dentro de la parte administrativa de CTI, pero que estaban desarrollando funciones afuera, porque no tenían idoneidad ni capacidad para trabajar en el CTI.

Además, en esa carta sugiero, porque había un llamado a concurso en el cual se habían anotado varias licenciadas, el ingreso de una de las *nurses*, que en ese momento era la única que tenía el posgrado de CTI. Su trayectoria avalaba mi idea de que ingresara. Quiero decir: era una persona que se recibió en el año noventa, estuvo siempre en la cátedra de medicina intensiva; estoy hablando del Hospital de Clínicas. Ahí trabajó desde el noventa. También trabajó en la creación de un servicio de neurointensivismo a nivel de Impasa, junto con el actual profesor grado 5, doctor Biestro. Después, se fue a Rivera para ser jefa del CTI de Casmer. Es decir que vivió toda su vida laboral siendo licenciada y licenciada jefa de una unidad de terapia intensiva. ¡Qué bien le podría venir a esa unidad, que me parecía que estaba lejos de tener un orden!

Tanto era así, que no se cumplía con los requisitos del decreto, que en octubre -por ahí- un funcionario casi se electrocuta. ¡Casi se electrocuta! ¿Por qué? Porque la red eléctrica no era suficiente para atender todas las necesidades. O sea que faltaban equipos y, encima, al personal le faltaba idoneidad y la planta física no cumplía con todos los requerimientos adecuados. Al mismo tiempo, todos los servicios de apoyo disfuncionaban.

En ese contexto es que teníamos que funcionar. Había que tener mucho cuidado con qué paciente atender, qué paciente recibir, por si no podíamos dialisarlo porque no había nefrólogo o no había diálisis, o no teníamos placas, no teníamos ventiladores, no podíamos atenderlo adecuadamente, no había *block*. Las diferentes patologías críticas que podíamos atender en ese contexto eran muy puntuales.

Después, viene el tema del ocultamiento de camas; esa denuncia que fue hecha por la licenciada.

Yo les puedo decir que para que una cama esté libre en un CTI pueden pasar varias eventualidades, más que nada en una unidad de terapia intensiva a 500 kilómetros. Cuando se va a hacer una cirugía de diferente porte uno, por seguridad y para atender adecuadamente al paciente, puede disponer que las primeras veinticuatro, cuarenta y ocho horas se pasen en la unidad.

Después, que la cama esté bloqueada. Todos ahora sabemos y vivimos muy bien lo que son los gérmenes multirresistentes. Ese tipo de gérmenes necesita un proceso: hay que procesar la cama para que el próximo paciente no tenga el riesgo de sufrir la colonización de un germen multirresistente.

Lo otro es que podemos rechazar pacientes. Pacientes que no podemos atender, los hemos rechazado: neuro injuriados, cardiogénicos, cardiológicos; todos aquellos que sabíamos que no podíamos atender. Eso pasó.

También lo que podía suceder era que un paciente fuera dado de alta y, muchas veces, la sala no tenía la cama disponible. Administrativamente, capaz que figuraba que salió en tal fecha, pero el paciente se puede ir doce, veinticuatro o treinta y seis horas después; eso puede pasar.

Después de que el funcionario casi se electrocuta fue que hablé con el director. En ese momento le dije: "Bueno, no se puede. No se puede. Ya está. Esto es insostenible". Le planteé: "Me voy". Ahí fue que apareció gente de arquitectura de ASSE, con el arquitecto Recalde, y empezó toda la reforma de la planta física. La planta física que tuvo que prácticamente que acondicionarse casi en su totalidad.

El 7 de setiembre fue la inauguración; el 11 fue el accidente múltiple; el 13 asumí transitoriamente hasta el 20 de diciembre. Después, en junio de 2012 reasumo. La carta de la denunciante es del 7 de julio. El tema del accidente laboral es en octubre, aproximadamente.

Mi preocupación, ante todo lo que se había dicho, no era que apareciera mi nombre en una versión taquigráfica. Lo que sí me preocupa es que se afecte la funcionalidad o la confiabilidad hacia un CTI, como nos pasó en marzo de 2012 con los enfermeros asesinos, que todos vivimos. Estos enfermeros hacían cosas confesadas que no se pudieron demostrar y que ahora tal vez los tengamos que indemnizar todos. Todas las unidades de terapia intensiva, después de esos hechos, sufrimos las consecuencias, la falta de confianza de los pacientes, de sus familiares. También la Chami -Comisión Honoraria Asesora de Medicina Intensiva- constató que el promedio del tiempo de estadía en todos los CTI había pasado de cuatro días y medio a seis días y medio. Estamos hablando de que esos dos días de todos los pacientes los paga la sociedad uruguaya, por decirlo así.

Ese siempre fue un CTI en el cual intentamos atender; atender y entender a la familia también que cuando ingresa un paciente de otro departamento viene con su familia atrás. Acá se dejan ver los números, los pacientes que hemos atendido, los pacientes que han ingresado al CTI y los que son de la región, y los cambios que hubo y, por fechas, pueden sacar sus propias conclusiones.

Lo otro que me preocupaba era lo del concurso. Fue un concurso para *nurse* operativa, no para el cargo de jefa. Las dos licenciadas entraron a funcionar en la unidad. Evidentemente, la más calificada por trayectoria, por experiencia era la que supuestamente estaba en segundo lugar. Un concurso en el cual se toman los antecedentes de estar o no estar en ASSE. Por el solo hecho de estar en ASSE uno tiene quince puntos. Ahí, la licenciada con más capacidad iba perdiendo siempre lugar. Pero era para *nurse* operativa, no para jefa.

El otro tema son los cinco funcionarios que entraron por el fondo, como lo denuncia esta licenciada. Por 2013, después de tener la planta física más o menos acondicionada -en el cual inicialmente eran seis camas, después se pasó a tener cinco camas de CTI y tres de intermedio, o sea que se pasó a atender con ocho camas- hubo una reorganización de los recursos humanos. A través del contacto con la señora Virginia Ferré, se reorganizaron todos los recursos humanos y se hizo un llamado para ingresar enfermeros. Yo trabajo en las tres unidades de terapia intensiva del departamento. Si hay un llamado a enfermeros que trabajan en un CTI, todo el mundo se entera, todo el mundo se informa. Esos tres enfermeros -eran tres de Comeri, uno de una emergencia móvil y otro de Casmer- entraron a través de un llamado y no de otra manera.

Esas son las tres cosas que más o menos quería puntualizar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ya me quedó claro desde cuándo está usted en el CTI, desde 2011, con una renuncia y asume formalmente en junio de 2012. Le había preguntado si usted cumple funciones en otros CTI de Rivera.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí, como médico de guardia. En Casmer y en Comeri como médico de guardia. No soy cooperativista en ninguna de las dos instituciones; soy funcionario.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Con respecto a la designación de una *nurse*, ahora usted explicita las razones en cuanto a la experiencia que tenían. Hubo un concurso, un llamado, y se presentaron distintas licenciadas que, con los criterios que ASSE tiene para los concursos, marcan determinado puntaje, y donde quedó primera la licenciada Inés Támara.

A la hora de designar la *nurse* jefa de CTI, ese concurso -a su criterio- no tenía relevancia, sino que lo que tenía relevancia era el conocimiento personal que usted tenía…

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- No, personal no. Traje todo el currículum. Era alguien conocido en la Cátedra de Medicina Intensiva por todos los que trabajamos en medicina intensiva, y más en el departamento.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿La designación de esta persona como encargada surge de una reunión suya con el director del hospital? ¿Cómo se acuerda el nombramiento?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Como yo ya lo manifesté en esa carta, en julio, y al doctor Antonio Cabrera yo ya se lo venía manifestando, que se necesitaba una jefa con idoneidad, con capacidad, con experiencia. Evidentemente, yo no me tuve que reunir. No hubo ninguna reunión ni nada por el estilo. Sí hubo una sugerencia y hasta por escrito lo digo. Si voy a ser responsable de una unidad, tengo que tener a la persona más calificada desde el punto de vista técnico, y eso está claramente evidenciado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero hacer una consulta bien concreta, porque como usted está muy interiorizado de lo que está comentando, quien lo escucha se puede llegar a perder por las diferentes ópticas o los diferentes relatos de hechos que está llevando a cabo.

¿En el año 2012 fue que se hizo el concurso para licenciada?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Yo no recuerdo bien, pero sé que ese llamado ya estaba desde antes. No sé si de 2011 o 2012.

SEÑOR LEMA (Martín).- Perfecto.

En ese llamado, ¿la señora Tamara salió primera?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí; era un llamado para *nurse* operativa.

SEÑOR LEMA (Martín).- Y ocupó efectivamente, de acuerdo con…

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Ocupó el cargo de *nurse* operativa en la Unidad. Después la *nurse* Inés Támara pidió para salir. Esto fue en octubre de 2013. Pidió por su voluntad para salir; traje la carta. Ella no le puso el año; puso el día y el mes, pero no puso el año. Revisando los registros de todas las guardias coincide con que en octubre de 2013 dejó de ejercer en la Unidad.

SEÑOR LEMA (Martín).- En cuanto a la encargada jefa de CTI, se eligió a la licenciada Rita Da Rosa.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Exactamente.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Eso fue a través de la creación de un cargo de confianza?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- El decreto que regula a todas las unidades dice que debe haber; que tiene que haber; que tiene que existir; y eso no existía. Tampoco existía la figura del jefe y durante dos años estuve ejerciendo honorariamente sin que se reconociera. Por eso digo, ese CTI, de la forma en que se inauguró, tenía varias cosas inadecuadas a nivel del personal, de la planta física, del equipamiento, y de los servicios de apoyo.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo entiendo lo que usted dice y el decreto. Yo quiero saber sobre los criterios de la elección.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Es una designación directa.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Cargo de confianza?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- No sé si es un cargo de confianza; es una designación directa de una función de un mando medio. Yo no sé si soy un cargo de confianza; yo soy un cargo técnico; tengo la confianza de quien me designó pero para desarrollar determinadas tareas técnicas. No sé si me explico.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Queda claro que para cubrir ese cargo no se hizo un llamado sino que se operó por designación directa.

Con respecto a las camas que la licenciada Támara denunció el 24 de agosto, sobre lo cual presenta documentación que tenemos acá, se daba la orden de contestar a la coordinadora de que no había lugares libres; en el caso concreto, demuestra tres camas que no estaban ocupadas.

Usted plantea -disculpe la inexactitud científica de lo que voy a decir- que puede ser para la limpieza de la cama, por si hay una infección. Usted habló de que hay bacterias mutiresistentes, lo que implicaría dejar libre la cama -eso entendí yo; capaz me equivoqué- algunos días. Claro que si está en esa cama, está en el CTI; no se aísla de una cama. Me imagino yo.

La otra razón podría ser la previsión de una operación y que había que reservar la cama para una operación.

La otra razón no la entendí bien…usted marcaba tres.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Que podíamos rechazar al paciente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero no es el caso de cuando llama la coordinadora para preguntar cuántas camas libres hay, porque ahí no se dice qué paciente viene o no sino qué disponibilidad hay.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Exactamente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Por esos criterios que usted manejaba puede pasar, entonces, que habiendo camas libres, al estar reservadas para una operación -no me queda claro lo de la bacteria porque ahí afectaría el conjunto del CTI-, se le comunique a la coordinadora que no hay camas libres.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Lo que quise manifestar eran las eventualidades de por qué una cama podía quedar libre; nunca que había que ocultárselo a la coordinadora. Sencillamente se puede decir: "No te recibo al paciente porque no lo puedo atender". Si me dicen: "Es un neuroinjuriado; necesita neurocirujano", no lo puedo atender. Si es un paciente cardiológico tiene que estar más cerca de Montevideo. Y así ocurre con muchas eventualidades. Le estoy hablando de aquel 2012, con una situación gravísima. No había orden de muchos puntos de vista; no podíamos contener a la mayoría de los pacientes. Muchos los teníamos que trasladar desde el propio CTI porque

la atención que había en ese momento era insuficiente. No podíamos contener; no podíamos atender en forma adecuada.

Lo que le puedo decir es que eso de avisar o decir a la coordinadora que la cama estaba ocupada por un paciente que estaba en otro lugar, no es real.

Lo que sí puedo decir es que se dé el alta a un paciente y se vaya a las cuarenta y ocho horas o a las doce horas, de acuerdo con la disponibilidad de la sala de medicina o de la sala de cirugía; eso puede pasar.

Hay veces, por ejemplo, en invierno, que vendría a ser la alta temporada -estos dos inviernos han sido atípicos- que pueden dar el alta al paciente de CTI y estar veinticuatro o cuarenta y ocho horas hasta que haya cama en la sala de medicina.

Muchas veces, para atender a un paciente que está en emergencia tenemos que llevar a otro que está de alta a emergencia para después atender al paciente que lo requería.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted dice que no es real lo que denunció la licenciada. ¿Puede haber pasado, sin que usted conociera esa situación, que por orden de la persona que está por debajo de su responsabilidad se diera cuenta de camas ocupadas estando libres, para preservar camas?

SEÑOR ZABOLEWICS (Mario).- Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted me dice que se puede haber dado que estén reservando camas para una operación.

SEÑOR ZABOLEWICS (Mario).- Sí, también. Pero es parte de la dinámica.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Se le comunica a la coordinadora que no hay camas libres sin explicar la razón.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Se le dice: "Tenemos una cirugía; nos pidieron cama porque van a operar a alguien". Se han suspendido cirugías por no tener camas disponibles.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted dice que puede haber pasado sin que usted lo conociera.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Yo no me considero el "súper" pero que sea una conducta sistematizada, algo que se frecuenta, de ninguna manera se lo puedo decir. Eso no existe.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Que puede haber pasado.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Evidentemente, esta licenciada -la que hizo la denuncia- quedó muy molesta después de que yo escribí esa carta informando a la Dirección de la situación. Esa misma carta fue fotografiada de dentro de la oficina.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Cuál carta?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- La carta en la cual yo informo de la situación de determinados enfermeros, de las dos licenciadas que tenían su contrato a término, que la presentó como prueba según lo que figura en la versión taquigráfica. Ella quedó muy molesta después de esa carta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Con respecto a los cinco funcionarios que ingresan -tres de Comeri, uno de Casmer y otro de la emergencia móvil-, se hace un llamado, se presentan, ¿qué tipo de contrato se les hace cuando ingresan? ¿Es a través de Comisión

de Apoyo, a través de ASSE, es por otra forma de contratación? ¿Cómo es la situación laboral de ellos?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Creo que fue por la 068, inicialmente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Desde el principio.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Creo que sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ya por fuera de lo que tiene que ver estrictamente con el CTI, usted desde 2012 hasta ahora ha estado formando parte del equipo del hospital.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí; principalmente, más del hospital, del CTI.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Durante la gestión de Toriani usted estuvo todo ese tiempo con esta responsabilidad y de alguna manera era parte del equipo de gestión del Hospital.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- A veces, muy a mi pesar y a regañadientes.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted conocía la situación de contratos de sesenta profesionales a través de la cooperativa Cemoc?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Le agradezco la pregunta.

Una de las condiciones que puse para empezar a ejercer o a funcionar como jefe, como encargado del CTI, era que ese médico, que no tenía idoneidad técnica en paciente crítico, fuera trasladado a otro sector. Y fue trasladado.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quién era el doctor?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- No sé si nombrarlo por un tema… Víctor Goncalves. Era médico que estaba en la etapa previa del CTI y durante la etapa de CTI, desde el 7 de setiembre hasta que asumimos por segunda vez, y ahí fue trasladado. Era un médico que tenía título de medicina general, pero no tenía idoneidad técnica. Yo consideraba que no podía estar. Después otro médico, por razones de salud, fue trasladado a Montevideo

Ustedes imagínense que el plantel médico de CTI es cerrado, donde habían siete médicos, donde se tenía que cubrir una guardia presencial, donde se saca un integrante hay que reponerlo, y eso pasó también…. O sea, se trasladó a ese médico, también el otro vino para Montevideo.

Después que me vino el cargo a mí también las horas que yo tenía que hacer como médico de guardia las tenía que desarrollar como jefe y esas horas, que en total fueron noventa y seis horas mensuales, fueron cubiertas a través del sistema que se pagaba a través de Cemoc. Fue una situación obligada porque ASSE no reponía o no nombraba un nuevo médico. Y así se funcionó durante -ya le digo- tres años y medio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Entonces, usted entiende que la falta de respuesta del Directorio de ASSE….

Primero, ¿se solicitaron estos cargos faltantes por escrito a ASSE?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hasta ahora no hemos encontrado… hemos preguntado a las autoridades, hemos pedido esas notas y no las hemos encontrado; no las han presentado, pero es una de las dudas que tenemos.

En ese contrato con Cemoc que se hacía con los médicos, ¿cómo era el acuerdo? ¿Firmaban un contrato? ¿Con quién firmaban? ¿Cuál era la remuneración que recibían?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Yo convocaba al profesional para que cubriera las horas. Esas horas yo se las pasaba a la Dirección para que, de alguna forma, las procesara.

El valor hora que se convino en aquel momento fue el cálculo de los doce meses de un presupuestado más licencia y algunos derechos adquiridos. Eso se dividía entre doce y ese resultado sobre noventa y seis horas. Ese era el valor hora. No era un valor por fuera de la media de lo que se paga en diferentes lugares.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quién determinó ese criterio?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Eso lo hablamos con los diferentes intensivistas. Si se va a pagar una hora se calculó de esa forma y más o menos todos estuvieron de acuerdo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quién lo determinó el criterio?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Fue el conjunto, en el sentido de que si yo convoco a un profesional para que me dé una mano en el CTI, lo único que tengo que asegurarme es que sea un precio adecuado y el precio adecuado me pareció el real, el que nos pagan a nosotros. Entonces, se tomó el valor del presupuestado, los doce meses, más un mes que corresponde a derechos adquiridos y licencia, eso se dividió entre doce y sobre noventa y seis. Ese era el valor de la guardia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Cuántos médicos de CTI estaban contratados de esa manera? Y le pregunto nuevamente: con quién firmaban contrato, qué contrato tenían, si usted tiene certeza de que lo que cobraban al final era eso que usted nos explica que habían acordado de palabra, cuántos médicos trabajaban bajo ese criterio en el CTI, si usted está consciente o si conoce que realmente cobraran esto que ustedes habían acordado y si había algún contrato firmado con alguien y con quién.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Tengo entendido que no.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Que no había contrato?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Tengo entendido que no. No vi que firmaran ni nada por el estilo. Cobrar, cobraban porque cuando había atrasos enseguida estaban reclamando.

¿Cuántos médicos? Lo que le puedo decir, más que nada, es la cantidad de horas: podían ser noventa y seis o ciento noventa y dos -era un cargo o dos- ; y que muchas veces esas noventa y seis horas las podían cubrir cuarenta y ocho un colega, doce otro. Era un grupo, no le puedo decir; pero cuatro o cinco colegas, sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Estos profesionales, ¿tenían aparte un contrato con ASSE o con la comisión de apoyo?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Específicamente, cada uno, no sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero ¿podía pasar?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Pero era principalmente gente que venía de Montevideo, Tacuarembó.

Los intensivistas somos un grupo reducido. Había de Artigas, de Bella Unión, de Tacuarembó y también de Montevideo, que venían a cubrir esas guardias.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pregunto nuevamente: ¿tenían algún vínculo con ASSE?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Algunos podrían tener.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted conoce quiénes eran los propietarios de Cemoc?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- A ver, en su momento, cuando llegué a Rivera -estamos hablando del año 1996-, el doctor Araújo, Richard Alves, Soares Netto; un grupo de médicos, pero todo eso, después se fue degenerando y se transformó en cooperativas.

Esos son trascendidos porque no lo puedo confirmar; no sé quién figura y quién no. En estos últimos tiempos están diciendo que no son dueños. No sabría decirle en la actualidad; en el año 1996, uno tenía la sensación de que eran ellos. Ahora, cuál es la situación actual, no se lo puedo confirmar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Efectivamente, uno de los fundadores de Cemoc fue el doctor Araújo.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Tengo entendido que sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Y últimamente quienes figuraban, por lo menos como representantes, eran funcionarios de ASSE, empleados del hospital. ¿Eso usted no lo sabía?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- No.

SEÑOR RUBIO (Mario).- ¿Usted nunca hizo ninguna gestión ante Cemoc por la contratación?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- ¡No! ¡No!

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Eso lo hacía directamente la Dirección del Hospital?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- ¡Por supuesto! Yo lo único que hacía era controlar las horas que había hecho cada profesional y lo pasaba a la Dirección para que hiciera la correspondiente liquidación.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Una última pregunta de mi parte: ¿usted vio algún documento en el que la Dirección del Hospital de Rivera pidiera por escrito a ASSE los cargos de profesionales que le faltaban?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Se hicieron varios llamados, algunos de los cuales quedaron desiertos.

Entró el doctor Marcos Suárez por un llamado. También entró el doctor Martín Rosadilla.

La situación de Martín Rosadilla fue especial. Habiendo necesidad de ocupar esas horas, se lo convoca, se le dice que se va a hacer el trámite a través de la 068 -eso fue en marzo de 2014- y nos dijeron que para abril iba a estar el contrato de este colega, pero fue para abril de 2015. Durante todo ese año tuvo que cobrar a través de Cemoc, porque el trámite se empezó porque yo estaba muy interesado en que ingresaran para cubrir las horas que estaban descubiertas. Con la documentación, fuimos a personal, hablamos con el director y nos dijo que en abril iba a estar, pero fue del otro año. Por eso digo que fue muy particular.

Después, el otro hecho particular fue que a mí me nombran jefe y me exoneran de las horas. O sea que resuelven mi designación, pero no cubren las horas; y llamados se hicieron.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ahora sí, la última pregunta.

Desde que de alguna manera se cambió la Dirección, intervino ASSE, nos han dicho que se regularizaron todos los contratos. Mi pregunta es si efectivamente están regularizados todos los contratos y si se están cubriendo los servicios de igual manera que antes, si se ha perdido o ganado algo. ¿Cómo valora usted hoy la situación del Hospital de Rivera?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Con respecto al CTI, las horas están todas cubiertas. También existen suplentes para cubrir las licencias de los que trabajan todo el año. O sea que hay una situación de control y está todo formalizado.

Yo no paso más horas a la Dirección desde julio del año pasado que las que se hacían por el otro sistema.

Respecto del funcionamiento del Hospital, tengo una visión relativamente sesgada por la cual, sin quererlo, paso a ser casi un auditor, porque el CTI es la vía final común de la atención de los diferentes lugares. Al CTI van los que evolucionan mal o a los que no se atiende a tiempo y les puedo decir que ha habido una especie de letargia, de descenso de la intensidad de la atención que se ve reflejada en esos números.

También ha habido ciertas desinteligencias. Hace unos pocos días, no había algodón; un insumo tan simple. No había algodón. O sea que, me parece que están teniendo sus inconvenientes hasta en el economato. La *nurse* encargada está certificada y, supuestamente, la *nurse* denunciante, que tendría que ser la que más o menos tomara la posta, me parece… eso y otras cosas más; algodón no había; eso es lo que les puedo decir.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No entendí la primera parte, lo referido a la "baja de intensidad". ¿Eso quiere decir que está mejor o peor?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Yo no puedo decir si es mejor o peor; lo que estoy diciendo es que se está con menos intensidad. Nosotros estamos atendiendo a un menor número de pacientes y lo hacemos de la misma forma.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Hay menos derivaciones para el CTI?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Estamos recibiendo menos y pacientes más prolongados; en este momento no sabría decirle si es adecuado o no. Si llega antes, la estadía es menor; si llega después, es mayor.

Y una de las cosas es que, por ejemplo, en estos últimos meses nos vimos obligados a tener que derivar pacientes a las privadas porque no los pudimos contener dado que estábamos saturados. O sea que estamos atendiendo menor número de pacientes, con más tiempo de estadía -por diferentes razones; cada uno puede sacar su conclusión- y se tuvo que derivar hacia afuera; eso está registrado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Tengo algunas interrogantes con respecto a la pregunta que hizo el diputado Rubio y las respuestas dadas. ¿La atención se vio disminuida en los diferentes servicios o no? Usted tiene una interpretación de que el número de pacientes ha disminuido y su estadía se ha prolongado. Eso no alcanza para dar una explicación concreta. La pregunta es: ¿Usted cree que hay servicios del Hospital que antes funcionaban mejor que ahora y ese es uno de los motivos por el cual la cantidad de pacientes y su estadía ha disminuido? Hay distintas patologías. Usted, como médico intensivista, sabe bien que hay patologías que si uno las deja evolucionar mucho, son más difíciles de atender; pero son contadas, no son todas así como para cambiar la estadística en un año.

Pregunto concretamente: ¿se vieron resentidos algunos servicios? Si es así, ¿cuáles son? Todo esto en aras de mejorar; de trasmitir a las nuevas autoridades de ASSE dónde hay que hacer más foco.

El hecho de que usted diga que en el Hospital no había algodón, es una cosa gravísima. No es por el algodón, es porque si falta algodón deben faltar otros suministros necesarios para la atención. Lo del algodón es una anécdota.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Entonces, para nosotros, para el Gobierno, para la bancada, es muy importante saber exactamente si hay, a su criterio, algunos servicios que se ven resentidos porque es nuestra responsabilidad tratar de mejorar.

Lo mismo que estoy diciendo ahora, lo dije anteriormente. Tuvimos una denuncia respecto a que había un paciente con un tumor de riñón que estuvo internado durante un año. Esto fue en el período del doctor Toriani, era paciente de él. Entonces, ha pedido de la bancada del Frente Amplio se hizo la consulta correspondiente al directorio y se le dio respuesta al paciente. Entonces, para un lado y para el otro, queremos saber exactamente qué servicios hay que fortalecer para mejorar la calidad de atención en Rivera.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Desde mi lugar, puedo tener una impresión, pero nunca una certeza, porque no estoy. El algodón lo nombré como indicador y solo puedo hablar de los números que vengo registrando día a día, hasta el 31 de mayo de 2018: observo que los pacientes tienen mayor estadía en la unidad y son menos cantidad. Este año no hemos recibido pacientes de la región; no lo hemos podido hacer. Eso es lo que puedo aseverar, asegurar. No sé si la respuesta es satisfactoria; no puedo decir si los demás servicios están funcionando o no. Sí puedo decir lo que se viene observando desde el CTI.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Cambiando el foco y haciendo alguna reflexión de lo que decía el doctor, comparto todas las apreciaciones que hizo respecto al tema de las camas de CTI. Es más, me parece que siempre en un hospital departamental o en un centro asistencial, debe haber una cama "comodín", que no se nombró.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- ¡Sí, por supuesto!

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- El tema de la cama contaminada con bacterias multiresistentes y todo lo que tiene que ver con ella, el respirador, etcétera, es así. Uno, que trabaja como médico, sabe que eso es muy difícil. También es muy difícil, como jefe del servicio, estar haciendo un monitoreo horario de las camas. Eso le corresponde más bien a la *nurse* jefe o al médico de guardia; me refiero a saber si hay disponibilidad o no de camas. Todo eso que usted explicó es comprensible. Lo que no comprendo -y usted no tiene mucha responsabilidad en ello sino que a través de lo que comentó tiene muchas cosas positivas la denuncia- es cómo se inauguró un CTI sin tener cubiertos los cargos. Realmente, como médico, me llama poderosamente la atención que en setiembre de 2011, cuando se inaugura el Hospital de Rivera, hubiera médicos que ni siquiera eran posgrado de CTI. Eso es grave.

También creo que es grave resolver temas por fuera del ámbito administrativo, como se resolvió después, a través de llamados. No comparto para nada que ustedes mismos calcularan lo que iban a ganar. Está fuera de los parámetros del Estado. Antes de tomar una decisión habrá que hacer las consultas necesarias a ASSE, denunciar, buscar mecanismos para alertar a las autoridades de que se precisan médicos en el CTI y generar más puestos de trabajo.

También quería preguntar cuántos médicos de CTI titulados, con posgrado avanzado, con capacidad como para hacer guardias hay en Rivera.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Todos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Me refiero al departamento de Rivera. ¿Aproximadamente, cuántos médicos intensivistas hay en el departamento de Rivera?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Son aproximadamente seis o siete, los demás vienen de Montevideo y de Tacuarembó. Estamos hablando de tres CTI, son veintiuna camas de CTI, de las cuales seis son de Casmer, siete de Comeri y ocho del Hospital.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- O sea que son seis o siete que residen en Rivera y el resto son de distintos lugares.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí, y en el Hospital todos tienen título, están todos titulados. Ese fue un proceso que se marcó al principio, porque había que darles tiempo, y se fueron recibiendo. Fue una situación muy atípica. Para mí fue muy violento tener que enfrentar una inauguración cuando no estaban dadas las condiciones.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No soy médico ni tengo ningún título, o sea que estoy con dificultades para entender algunas cosas.

Cuando usted dice que ahora tiene los mismos pacientes pero por más tiempo, ¿tengo que entender que cuando llegan al CTI, es tarde? ¿No se está dando la atención debida? Usted, como jefe de CTI con una larga experiencia, me puede decir que no quiere analizar este tema; pero si lo quiere hacer: ¿por qué pasa esto, por qué llegan menos pacientes, están más tiempo y eso se da a partir de que hubo un cambio en el Hospital de Rivera?

SEÑOR SABOLEWICZ (Mario).- Yo no lo puedo relacionar, no lo puedo asegurar, estoy diciendo cuál es la situación que estamos viviendo ahora. Hay números para analizar.

Entiendo su pregunta, pero usted quiere que yo sea categórico afuera de mi servicio y no lo puedo ser.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Como análisis de su servicio, ¿por qué pasa eso?

SEÑOR SABOLEWICZ (Mario).- Eso es algo que uno se tendrá que reunir y salir a valorar en los diferentes servicios. Es algo que capaz que le compete a la Dirección y no a la Dirección de los CTI.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Zabolewicz se refirió al método de cálculo del valor hora, y que a ese valor se contrataba a Cemoc. Usted sabe cuánto cobraba el médico, pero no cuánto cobraba Cemoc.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- No.

SEÑOR PRESIDENTE.- A usted le consta que Cemoc no es una empresa de beneficencia.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- Sí, obviamente.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- El salario hora que cobraban los médicos de CTI del hospital, ¿era similar al que se cobra en el sector privado o había diferencias?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- El laudo FEMI está muy por debajo del laudo ASSE. Era imposible que alguien pretendiera que fueran a trabajar a un CTI público de mayor intensidad a menor precio.

De acuerdo con los diferentes precios que se pagaban en las distintas unidades de Montevideo, puedo decir que el valor que se calculó estaba 20% o 30% por debajo del valor que se paga en Montevideo. Para que tengan una aproximación: a precio de emergencia móvil. De ninguna manera era un precio exorbitante; al contrario, por eso se llegó a ese acuerdo por el cual a los doce meses de un presupuestado se le agregó un mes más, que son los derechos adquiridos, feriados trabajados y licencias, y se dividió entre doce y entre noventa y seis. Ese es el valor hora.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- ¿Cuánto es?

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- En aquel momento eran $ 860, cuando en diferentes lugares de Montevideo es $ 1.000 o más, y una emergencia móvil está ahora en $ 900.

SEÑOR PASQUET (Ope).- En algún momento el señor diputado Rubio preguntó si usted había participado ocasionalmente en el equipo de gestión del Hospital durante la administración del doctor Toriani. Usted contestó algo así como que alguna vez lo había hecho.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- A regañadientes.

SEÑOR PASQUET (Ope).- A regañadientes, sí. Quería preguntar por qué uso esa expresión.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- En muchas oportunidades discrepé con Segura, con Antonio Cabrera, con Toriani y con Víctor Recchi, por diferentes puntualizaciones; en algún momento sugerí determinadas cosas sobre el funcionamiento o marqué aspectos con los que yo no estaba de acuerdo. Más de una vez tuvimos discusiones serias por diferentes motivos; por ejemplo, porque no se cubrían los cargos. Evidentemente, la fuente por la todo lo que tenía que decir, denunciar o exigir era al director.

Hubo problemas, a veces cuando no se pagaba y había cosas que no compartía, pero el funcionamiento era así, como lo puntualizó el señor diputado. Caímos dentro de la informalidad, pero ¿cerramos el CTI al no tener médico de guardia?

Y sí, tuvimos muchas discusiones y muchas discrepancias tuve con él.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al doctor Mario Zabolewicz su comparecencia.

SEÑOR ZABOLEWICZ (Mario).- El agradecido soy yo.

(Se retira de Sala el doctor Mario Zabolewicz)

(Ingresa a Sala el arquitecto Andrés Recalde)

——La Comisión tiene el agrado de recibir al arquitecto Andrés Recalde, quien integraba la División Arquitectura de ASSE y ahora está trabajando en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos al señor Recalde por responder a esta invitación.

En primer lugar, nos gustaría que el arquitecto Recalde nos informara sobre los cargos ocupados desde 2013 y que detalle las funciones que desempeñó en cada organismo.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- En el 2013 estaba en la División de Arquitectura y luego fui subdirector de Recursos Materiales, dependiente de la Gerencia Administrativa.

Mi función era, de alguna manera, coordinar con la directora de Recursos Materiales; yo me encargaba de la parte de arquitectura, transportes y abastecimiento.

SEÑOR LEMA (Martín).- En el año 2013 se realizó una auditoría, cuyos resultados se conocieron en diciembre de ese año, queriendo evaluar obras que se estaban desarrollando, los plazos, proyecciones, etcétera.

Una de las puntualizaciones que hizo la auditoría en sus conclusiones era que la evidencia documental estaba fragmentada, que no fue de fácil acceso y que solamente se pudieron valer de lo que se consideró íntegro y confiable. Se detectaron varias irregularidades, como obras no inscriptas al Banco de Previsión Social, inadecuado control de aportes de empresas contratadas, comisiones de obras que no registraban controles, etcétera, etcétera.

¿Usted tomó conocimiento de este informe de auditoría? De ser así, indique cuándo.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Tomé conocimiento del informe parcialmente, porque la dirección administrativa nos hizo saber del informe de la auditoría. Ahí tuvimos una reunión aclaratoria con el equipo que había realizado la auditoría, porque había algunos puntos que pudimos analizar y compartir que son precisiones, que no eran contundentes que las afirmaciones iniciales que había incorporado la auditoría.

Ya en ese transcurso se venía haciendo una serie de acciones que mejoraba sustantivamente el trabajar en cuanto al registro y la planificación y ejecución de las obras. Algunos de esos puntos que acordamos y que pudimos trabajar en esa reunión la auditoría no los incorporó. Era una pena, porque hubiera sido muy aclaratorio de unas cuantas afirmaciones que pusieron en ese informe y que hubiera llevado a entender un poco más cómo es el trabajo de arquitectura.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Quién le notificó a usted los resultados?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- De quien dependía, el gerente administrativo.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Garbarino?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Exactamente.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿O sea que el contador Garbarino fue quien le dio a usted los resultados de las conclusiones…

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Estábamos en una reunión de trabajo con el contador Garbarino a partir del informe de la auditoría para analizarlo y poder aportar información a la cual de alguna manera ya contestaba, o mejoraba la información acerca del aporte de la auditoría.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Quiénes y cómo realizan el control de las obras? ¿O cómo realizaban el control de las obras?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- El primer detalle: el que contrata es la comisión de obras. Ustedes ya lo tienen claro. La contadora Viglielm cuando vino aquí pudieron compartir y, de alguna manera… Ahí quien contrata hace un control. Yo diría que Arquitectura supervisaba y también, en ocasiones, en algunas obras con cierta complejidad, se contrata especialmente un director de obra para que esté permanentemente allí.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Qué funciones debe cumplir la Dirección de Recursos Materiales? ¿Existe algún tipo de descripción o protocolo que haya sido aprobado por el directorio?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Yo no recuerdo. Sí, de todas maneras, está bastante claro cuáles son las responsabilidades de cada uno.

La Gerencia Administrativa, justamente, venía haciendo todo el proceso de mejora de gestión, establecimiento de términos de referencia y alcance de las responsabilidades de cada una de las direcciones. Ahí iba a ir incluyendo los recursos materiales. De todas maneras, al tener a cargo lo que tiene a cargo, sabe la responsabilidad.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Qué funciones, justamente, llevaban a cabo la Dirección de Recursos Materiales?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- De alguna manera, eran dos grandes líneas de trabajo. Una vinculada a compra de insumos, de equipamiento y, por otro, la que refería a arquitectura, abastecimiento y transporte.

SEÑOR LEMA (Martín).- La auditoría lo menciona a usted como subdirector de Recursos Materiales.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Fue lo que dije hoy al inicio

SEÑOR LEMA (Martín).- Correcto. Como superior de la Dirección Arquitectura, ¿qué controles llevaba a cabo normalmente?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Los controles que fueran… Más que los controles, lo primero que trabajamos fuerte fue la planificación, porque ASSE tenía el problema de que tenía mucho dinero en las comisiones de obras y no ejecutaba las obras. Entonces, si nosotros no ejecutábamos, se perdía dinero o se desvalorizaba el dinero y permitía hacer menos obras. Por tanto, lo que nosotros mejoramos fue la planificación y la metodología de ejecutar obras a partir de la seguridad de que las comisiones de obra, cuando iniciaran una obra, iban a poder trabajar hasta terminar la obra.

SEÑOR LEMA (Martín).- Le voy a pedir si puede ser más específico en cuanto a cómo realizaba y qué controles realizaba usted en su función de subdirector de Recursos Materiales.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- El primer control es que se cumpliera con la planificación de lo que se hacía.

El segundo control, que lo que se iniciaba se pudiera terminar.

El tercer control, que hubiera recursos para poder llevar adelante la financiación.

Luego, lo referido más técnico, era primero que la obra fuera acordada y tuviera la validación de las gerencias asistenciales; luego, que fuera un proyecto razonable para el programa arquitectónico que requería; luego, que el proceso de licitación… o que estuvieran todos los recaudos para poder hacer bien la licitación. Venía para autorizar la validación de las propuestas de las licitaciones y también realizamos y estudiamos que la propuesta técnica y económica fuera acorde a lo que se necesitaba y acorde a precios del mercado.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿En el ejercicio de esos controles formuló observaciones, advertencias, algo en el funcionamiento que le llamara la atención, y elevaba esas advertencias?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sí. ¡Ni que hablar! En reiteradas ocasiones. En muchas ocasiones, por ejemplo, una obra que se pensaba que se iba a gastar diez y teníamos catorce o doce el valor, decíamos: "No. Vos tenés diez para gastar. Por tanto, hay que repensar, readecuar el alcance de lo que se va a ejecutar de acuerdo con los

recursos existentes". Más de una vez tuvimos ese intercambio y, después, se ajustó de acuerdo a los montos previstos inicialmente.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Elevaba por escrito alguna de las advertencias o de las observaciones que formulaba?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Siempre se elevan por escrito porque son parte del expediente.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: me gustaría que tanto el invitado -si quiere- proporcione algún tipo de documentación como que la Secretaría pida todas las observaciones realizadas desde la dirección o subdirección de Recursos Materiales que hayan sido elevadas, para tener un conocimiento de cuáles eran las visiones que usted tenía y de las observaciones que formulaba.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Señor diputado: sin ánimo de ser pesimista, sepa que las observaciones que yo hacía están incluidas en el expediente de cada una de las licitaciones. Después, el pliego de las licitaciones termina en la unidad ejecutora. Obviamente, solicite lo que usted entienda pertinente.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Usted señala un problema de volumen para conseguir esa documentación?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Hay una licitación. Tiene trescientas cincuenta páginas y uno tiene que hacer el informe final. Pone en la página 351 -por decir algo- que se le solicita al arquitecto verificar o ajustar el alcance de la obra, o que la haga en etapas o que ejecuten una parte de la obra sobre la cual sí tienen la seguridad de tener el dinero. Era ese tipo de aclaraciones.

SEÑOR LEMA (Martín).- Se toma en cuenta lo que dice el invitado. De todas formas, insisto en que es importante saber cuáles eran las advertencias u observaciones y ante quién se formulaban, ante quién se elevaban, para saber cuáles eran los inconvenientes que veían quienes ejercían los controles, en este caso, usted. Sin perjuicio de ello, como usted conoce y sabe lo engorroso de la tarea y demás, si puede facilitar el material a la Comisión, sería muy bienvenido para poder dar mayor celeridad y dinámica a la búsqueda de ese material.

Otra pregunta: ¿usted participaba en las reuniones para planificar las obras?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sí, participé en más de una.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Quiénes integraban esas reuniones?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Fueron muchas reuniones porque fueron, de alguna manera, cambiando la metodología o algunos criterios. En general, lo primero que se hacía era que las gerencias asistenciales elaboraran un listado de necesidades de obras dentro de sus unidades ejecutoras. Con eso se hacía un estimativo de lo que se tendría que invertir y, luego, había todo un proceso de priorización.

A veces eran reuniones con los coordinadores regionales; eran vinculadas a la gestión asistencial. También teníamos reuniones de equipo nuestro o con la dirección de arquitectura para ver las posibilidades y las capacidades técnicas para afrontar el volumen de obras que venía. También con la gerencia administrativa para ver los recursos existentes y ver qué podíamos hacer.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿En estas reuniones también se estimaban costos?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sí, claro.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿El arquitecto que estaba a cargo de la división, participaba?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Participaba; no en todas, pero participaba.

¿A cargo de cada obra o de Arquitectura?

SEÑOR LEMA (Martín).- Por parte de Arquitectura en cada obra.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- No, porque a ellos se les pedía un informe. Cada arquitecto tenía diez, quince o veinte hospitales. Entonces, no iba a estar participando permanentemente. A ellos se les pedía un informe y ellos mismos hacían como cierto estimado de volumen de obra y de los costos estimados.

SEÑOR LEMA (Martín).- En la planificación general y en la estimación general de costos, ¿en esas participaban?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sí, participaban porque muchas de esas reuniones las hacían en la propia dirección de Arquitectura. Y ahí invitaban al coordinador regional asistencial y ahí compartían y, de alguna manera, establecían la lista de prioridades de obras.

SEÑOR LEMA (Martín).- Preguntaba porque el arquitecto al frente de la División, cuando fue invitado a la Comisión, dijo que no participaba en ese tipo de reuniones, que en la de estimación y en la planificación de obras no participaba. De hecho, creo que en la declaración decía que le daban el listado ya prácticamente resuelto. Por eso le preguntaba si en las reuniones que usted sí dijo que participaba, siempre estaba quien estaba a cargo de la división.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- No sé lo que dijo.

De todas maneras, se partió como de un listado que se hizo en el año 2011. Ese listado se fue ajustando. Después, se lo fue ajustando en reuniones -como estaba explicando- que eran con los coordinadores regionales asistenciales y con gente de arquitectura. En algunas ocasiones, invitaban a la Dirección de Recursos Materiales, con lo cual participábamos. Pero estaban permanentemente, se iban ajustando. Convengamos que ese listado lo terminaba validando el propio directorio que era, de alguna manera, quien terminaba de definir las prioridades de obras en el tiempo.

SEÑOR LEMA (Martín).- Usted dijo que muchas de las reuniones se hacían en la propia División de Arquitectura, de este tipo de reuniones. ¿Qué se resolvía o qué se trataba en la División Arquitectura, si en varias oportunidades ya venía aprobado del directorio?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- En algunas ocasiones, eran insumos previos para la validación posterior del directorio. En otras ocasiones, cuando ya había vuelto el listado de obras priorizadas, era para planificar la realización de los trabajos, para designar técnicos y planificar la ejecución de las obras y la generación de los proyectos, porque eso lleva un tiempo bien importante: cuatro o cinco meses. Son obras de alto porte a la cual los recursos humanos de la dirección de Arquitectura en muchas ocasiones no eran suficientes, por tanto, había que planificarlo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Agradezco al invitado su presencia

Voy a hacer un par de preguntas que tienen que ver con la planificación de las obras.

El monto total estimado de inversiones en el ejercicio 2011 ascendía a $ 249.500.000. Cuando se hace la evaluación a partir de la auditoría, surge que en el mes

de noviembre de 2013 se había ejecutado el 92% de las obras previstas, pero el costo final de las obras sobrepasó en un 140% el costo inicial estimado, que era de $ 249.552.000, y se terminó gastando $ 600.000.000. ¿Cómo explica este sobrecosto? Usted nos dice que había una planificación que salía de propuestas del directorio, que se evaluaba con la División Arquitectura. No es eso lo que se nos dijo por parte del arquitecto, pero bueno. ¿Cómo explica usted el sobrecosto?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Muy clarito: no es sobrecosto. Son cosas bien distintas. Es sobrecosto si uno planifica que 100 van a salir 249 y terminan saliendo 600. Acá se hicieron muchas más obras, por tanto, no es sobrecosto. Una de las tantas cosas que no entendían en ocasiones quienes les quisimos explicar cómo funcionan las cosas. Primero eso: señalar que no es sobrecosto. Se hicieron muchas más de las que inicialmente se habían planificado. Ese 92% incluía las obras que estaban escritas y, a su vez, con más dinero del que se pudo invertir -ahora explico el porqué-, tuvimos la suerte de realizar muchísimas obras, más obras de las que estaban en ese listado. De ese listado se ejecutó el 92%, pero también se ejecutaron un montón de otras obras, entre ellas, muchas ampliaciones que son de las propias obras planificadas que, en infraestructuras que hacía cuarenta o cincuenta años que nos se les invertía un peso, la verdad es que era superrazonable que una obra que se iniciaba, ya incorporar luego algunas posibles intervenciones, y más que nada imprevistos o adicionales que eran muy lógicos e imprescindibles para el lógico funcionamiento del servicio asistencial.

El monto, la diferencia de por qué -hoy lo señalaba al inicio de esta charla- era el vinculado que nosotros establecimos, con una lógica distinta de la ejecución de las obras. En las comisiones de obra, en cada hospital, si la obra salía cien, hasta que no tenían los cien en la cuenta del hospital, no adjudicaban la obra. En una obra que duraba diez meses, ibas a gastar diez por mes. No necesitás los cien, si igual, vos tenés una cadencia de ejecución de un 10% mensual. ¿Por qué necesitás tener los cien? Se iba depreciando el dinero. Entonces, les dijimos: "Ustedes inicien las obras y, en la medida en que va avanzando, saben que cuentan con el dinero para hacer frente y pagar la obra". Por lo tanto, eso nos permitió, primero, que no se desvalorizara el dinero que tenían las comisiones y, además, empezar obras que las comisiones tenían dinero, no el total, pero ya lo empezaron a ejecutar. Por eso es que tuvimos la oportunidad y, de alguna manera, la posibilidad de ejecutar muchas obras de las que estaban planificadas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿La auditoría no tomó en cuenta esto? ¿No fue informada de que en realidad el precio de seiscientos millones…? Se hizo un 140% más de obra de lo que estaba previsto.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- No lo tomó en cuenta. Yo no sé si es un 140% de obra o un 130%. También hay depreciación del dinero, hay índices de costos de la construcción; hay otro tipo de costos que hay que tener en cuenta.

Entonces, uno, cuando planifica ejecutar trescientos, quizá, esos trescientos en el correr de un año o dos años no son trescientos. Hay una depreciación por el índice de costos de la construcción que le permite, seguramente, hacer menos obras.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La auditoría dice que la División Arquitectura no tenía un valor del metro cuadrado de construcción. ¿Esto era así?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Eso lo dijo la auditoría. Nosotros teníamos estimados valores del metro cuadrado de acuerdo con cada lugar del país y de acuerdo con la complejidad. No es lo mismo un metro cuadrado de un policlínico que un metro cuadrado de una instalación de un CTI o de un *block* quirúrgico. Las instalaciones y las

complejidades son bien distintas; no son comparables. En ocasiones, el metro cuadrado de un policlínico con el de un CTI o de un *block* quirúrgico.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que la auditoría no dio un dato preciso sobre esto; se equivocó o falseó la realidad.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- La auditoría hizo su trabajo. Yo no valoro el trabajo de la auditoría. Yo le digo que hay distintos valores.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ellos dicen que no tenían un valor del metro cuadrado y usted dice que sí; son dos cosas bien distintas.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Insistir en tener un valor del metro cuadrado es imposible. Si no entienden eso, les van a decir que no tienen un valor del metro cuadrado. Yo le digo que hay varios valores del metro cuadrado de acuerdo al programa arquitectónico. No hay un único valor del metro cuadrado porque, si no, estaríamos estimando demasiado grueso. Se podría hacer la media entre un valor mínimo y un valor máximo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted tuvo que supervisar o alguna intervención en la planificación de las obras del hospital de Colonia?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Bastante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Se tuvo en cuenta la situación de los títulos de propiedad, si el terreno era inundable, si allí se podía construir?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sí, por supuesto. Fue un proceso bien largo porque era un programa complejo, de un hospital de escala regional. Por lo tanto, había que acordar, de alguna manera, los servicios que iba a prestar ese hospital. Digo bastante porque me tocó ser el malo de la película en ocasiones de recortar metros cuadrados para que no se nos fuera del presupuesto que se tenía inicialmente o estimado que podía valer ese hospital. Eso con respecto a la participación en cuanto al programa arquitectónico y la obra a realizar.

Luego, sobre el terreno, no sé si el señor diputado lo conoce. El terreno tiene una pendiente muy grande que termina en una cañada. En la punta del terreno hay un declive y se puede generar a veces una especie de cañada. Pero ahí se tenía como que esa parte del terreno iba a quedar siempre así. Hay muchísimo espacio como para plantar árboles, y no tiene absolutamente nada que ver con el espacio en el cual se está construyendo hoy el hospital, y no llegaría nunca. No sé si llega hasta la tercera parte del largo del terreno. En la punta derecha del terreno -si uno se pone de frente- hay esa pendiente. Por lo tanto, es natural. Es más: en algún momento, especialistas ambientales estuvieron valorando si valía la pena entubar esa cañadita. Dijimos: "No; dejémosla así. Me parece que queda terreno permeable". Sin lugar a dudas, son de las cosas que se tienen en cuenta al iniciar una obra y el anteproyecto del proyecto de obra. Por lo tanto, el terreno, si se habla de inundable, es en el extremo derecho, en un pedacito que no tiene nada que ver y que está muy lejos de la construcción del actual hospital de Colonia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Sobre los títulos, y una discusión sobre los títulos de propiedad?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Sobre los títulos éramos bien conscientes de que estaban expropiando el terreno de alguna manera porque fue cambiando de titulares. El terreno estaba en proceso de expropiación. Cuando se confirmó la toma de urgente posesión, a partir de tener eso firme, recién ahí pudimos realizar el llamado a licitación. Sin eso no estábamos en condiciones de hacerlo. Por lo menos, tomamos resguardo de

que no se licitara hasta tanto no tener eso firme. Sé que ahora están en un proceso de acuerdo del valor. Eso fue lo que firmó la Intendencia de Colonia, que llevó adelante el proceso expropiatorio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Sobre el hospital Pasteur usted tuvo vinculado a las obras?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- No, señor diputado.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Fueron muy claras sus apreciaciones, pero quiero hacer una pregunta sobre algo que dijo al inicio.

Cuando está la auditoría, luego se pone en conocimiento el resultado de la misma a la institución, al organismo, a la dirección correspondiente que se auditó. Usted expresa que al tomar conocimiento de la misma tuvieron una reunión donde manifestaron lo que podrían ser sus descargos respecto del resultado de la auditoría y que algunas de esas cuestiones que ustedes manifestaron no fueron consideradas. A mí me gustaría saber si esos descargos se realizaron por escrito, si se presentaron, dónde se presentaron y, a su vez, cuáles fueron las consideraciones por las cuales lo que ustedes expresaron, frente al resultado de la auditoría, no se consideró.

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Efectivamente, nosotros tuvimos una reunión con el equipo que estaba auditando, precisamente, en el despacho de Garbarino, en la Gerencia Administrativa. Nos presentaron un informe preliminar y nosotros hicimos nuestras apreciaciones. Después ellos presentaron algunas sugerencias en cuanto al procedimiento de ejecución de obra que fue brindado por nosotros, y me incluyen en el propio informe como si hubiera sido realizado en el proceso de auditoría cuando lo habíamos hecho nosotros. Se lo brindamos con mucho gusto porque la idea era que eso sirviera como un instrumento para mejorar la gestión de ASSE. Todo aquello que podía mejorar la calidad de la información y brindar luz sobre los procedimientos, la ejecución y el trabajo que llevaba Arquitectura, era bienvenido.

Tengo un papel de 28 de febrero de 2014 que se envía desde la Gerencia Administrativa a la Gerencia General, que es la que luego recaba la información y la brinda al directorio que es el que tiene la reunión con la auditoría. Nosotros hicimos una serie de declaraciones generales previas y luego un análisis de las conclusiones del informe.

Por último, hicimos una serie de conclusiones finales. Es una pena que la auditoría no haya incorporado ese tipo de puntos porque objetivamente ayudaban a establecer con claridad las mejoras del procedimiento que se venían realizando a sabiendas de que había un proceso para continuar de seguir mejorando montones de cosas. Esto confirmaba que se venía mejorando una cantidad de puntos y así fue.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Esas apreciaciones que ustedes realizaron fueron en forma previa; un informe preliminar posterior al resultado de la auditoría. Algunas cuestiones que la auditoría recoge fueron sugerencias brindadas desde su visión y desde su experiencia.

¿Ustedes tuvieron acceso al resultado final de la auditoría y en virtud de eso se realizaron apreciaciones?

SEÑOR RECALDE (Andrés).- Personalmente no tuve acceso al resultado final, pero de acuerdo con la forma en que se han venido sucediendo las situaciones y los planteos, es bien claro que ese informe de auditoría no incorporó una cantidad de aclaraciones y de aportes que hicimos pertinentemente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su comparecencia.

(Se retira de sala el señor Andrés Recalde)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Para la sesión que viene hay algún invitado confirmado?

SEÑOR PRESIDENTE.- Más o menos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Por ejemplo, ¿la doctora Aída Gonzálvez?

(Diálogos)

Me acota la Secretaría que está enferma y que si se mejora vendría.

Quiero insistir con el doctor Álvez.

SEÑOR PRESIDENTE.- No lo hemos podido ubicar al doctor Álvez.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Es el jefe de Imagenología del Hospital de Rivera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí. Tenemos inclusive el celular, pero ha sido difícil ubicarlo.

Tenemos pendiente también la visita de la arquitecta de la región este.

Vamos a insistir con la doctora Celada.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo pido que se insista con el doctor Porciúncula -última convocatoria-, con el doctor Do Campo y con la contadora Perdigón por las colonias psiquiátricas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Al doctor Do Campo nunca lo habíamos citado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo pedí hace tiempo que se citara y no había sido encontrado.

Me acota el diputado Lema que lo hicimos junto con la convocatoria de Santoro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me informa la Secretaría que la contadora Perdigón iba a venir hoy pero declinó a último momento.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Bueno, vendrá para la sesión próxima.

SEÑOR PRESIDENTE.- Seguramente, porque manifestó voluntad de concurrir.

Voy a ratificar una información que dimos recién.

El doctor Do Campo fue convocado pero estaba de licencia médica en ese momento.

SEÑOR LEMA (Martín).- En varias oportunidades insistimos en la información que solicitamos y que no era enviada. Después reconocimos que se hicieron los esfuerzos para trasladar mucha de la información que estábamos pidiendo. Es bastante; y muchos son los datos brindados. Me gustaría ver si se puede hacer para la próxima sesión una puesta a punto de toda la información solicitada; de la que llegó y de la que está pendiente. Esa es la primera solicitud formal que quiero hacer. Lo mismo con el listado de personas convocadas. Los que han sido concurrentes y los que todavía están pendientes.

A fin de mantener el orden no he querido hacer la siguiente propuesta, pero en virtud de que está culminando el plazo del trabajo de la investigadora -después se verá si se prolonga o no- quiero plantear que hay otras unidades ejecutoras que no están en los dos primeros bloques que tienen inconvenientes. Nosotros tenemos documentos para

corroborar presunciones de irregularidades o de irregularidades consumadas en otros casos.

Hasta el momento tenemos los dos bloques. Primer bloque: Rivera, Bella Unión, Cerro Largo, Dolores y Mercedes; segundo bloque: División Arquitectura, colonias psiquiátricas, Hospital de Colonia y Hospital de Ojos. Hay otros centros, por ejemplo, el Hospital Pasteur. A mí me gustaría convocar a la directora de este Hospital porque tenemos elementos en nuestro poder vinculados con irregularidades. No quiero alborotar el orden que nos trazamos, pero quiero ver si cuando hay huecos en las diferentes sesiones -producto de que hay gente que no puede venir o que no va a venir- se pueden incorporar personas independientemente de que no estén dentro de los dos primeros bloques para dar celeridad al trabajo.

Hoy adelanto mi intención de que venga la directora del Hospital Pasteur, pero voy a presentar un listado de otros centros de salud de ASSE sobre los cuales tenemos elementos de irregularidades. Nos parece importante poder continuar con el trabajo, producto de que los plazos están cada vez más cercanos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasan dos cosas: una es que el *pool* de convocables va disminuyendo y, otra, que los que van quedando son los que tienen dificultades o problemas para venir y entonces eso dificulta las convocatorias. Pero está bien; en lo personal, comparto.

SEÑOR LEMA (Martín).- Ya pedí para el lunes que viene si puede venir la directora del Hospital Pasteur. Después vamos a convocar a otra persona del equipo de gestión -voy a traer una nómina de personas-, pero le voy a pedir, presidente, que insista con Alfredo Silva; en su momento quedamos, pero nos van ganando los bloques. Por responsabilidad nos hemos abocado a estos bloques, pero que se insista en Texeira y en Alfredo Silva.

SEÑOR PRESIDENTE.- Correcto.

Si no hay más comentarios, se levanta la reunión.

===/